

## O Prontuário Eletrônico do Paciente como Ferramenta de Gestão do Conhecimento na Área de Saúde: um estudo de Caso na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Alice Diniz Mourão<sup>1</sup>, Jorge Tadeu de Ramos Neves<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Administração pela FEAD.

<sup>2</sup> Doutor, Coordenador do Mestrado Profissional em Administração da FEAD,  
E-mail: jorge.neves@fead.br

### Resumo

*A área de saúde é uma das mais críticas do Brasil e os avanços nas Tecnologias da Informação (TI) são essenciais para a disseminação do conhecimento médico, melhorando a assistência ao paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do indivíduo. Uma das ferramentas de TI que tem evoluído rapidamente e quem vem sendo adotada cada vez mais pelas instituições de saúde de todo mundo é o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Este artigo descreve os impactos causados pela introdução do Prontuário Eletrônico do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), em Minas Gerais, que integra toda a rede de saúde do município ligada ao SUS. Através de uma pesquisa qualitativa, procurou-se avaliar a influência do PEP sobre a prestação da assistência à saúde, sobre o trabalho dos profissionais, sobre a relação profissional-paciente, sobre a gestão dos recursos disponíveis e também na tomada de decisão clínica e gerencial. Os resultados da pesquisa mostraram que a introdução do Prontuário Eletrônico do Paciente apresenta uma série de dificuldades e desafios, embora os benefícios e vantagens sobre o prontuário em papel sejam reconhecidos na literatura e comprovados pelas declarações da maioria dos entrevistados.*

**Palavras-chave:** Prontuário Eletrônico do Paciente, informação, conhecimento e saúde

## The Electronic Health Record as a Knowledge Management Tool in Health Area: a Case Study in Belo Horizonte's Municipal Health System

### Abstract

*The health area is one of most critical in Brazil and the advances in Information Technology (TI) are essential for the dissemination of the medical knowledge, improving the assistance to the patient, diminishing the margin of error and increasing the quality of the referring information to the clinical history of the person. One of the tools of IT that has evolved quickly and who comes being adopted each time more for the institutions of health all over the world is the Electronic Health Record (PEP). This article describes the impacts caused for the introduction of the Electronic Health Record (PEP) on the Belo Horizonte's Municipal Health System, which inte-*

*grate the whole health network connected to the SUS (Unified Health System). By using a qualitative approach, an exploratory research was performed, through a case study, intending to evaluate the influence of the Electronic Health Record upon the health service, the health professionals' work, the doctor-patient relationship, the management of the available resources and also in managerial and clinical decision making. The results of the research had shown that the introduction of the Electronic Health Record presents a series of difficulties and challenges, although the benefits and advantages upon the health record in paper are recognized in literature and proven by the declarations of the majority of the interviewed ones.*

**Keywords:** Electronic Health Record, information, knowledge, health.

## Introdução

No final do século XX, vivemos um processo de mutação que consiste na migração de uma sociedade de produção industrial para uma sociedade marcada pela informação e pelo conhecimento. A informação passou a ser considerada uma moeda estratégica e o grau de desenvolvimento de um país passou a ser medido pela sua capacidade de tornar a informação acessível a todos.

Este contexto não é diferente no setor de saúde, que lida com a vida das pessoas. Informação e conhecimento são as bases da gestão de serviços em saúde. A atividade dos médicos está fortemente relacionada à coleta e ao processamento de informações, desde a obtenção de informações sobre o paciente até a consulta aos colegas de profissão e à literatura sobre diagnósticos e tratamentos das doenças. Mas o que diferencia a medicina das demais áreas no que se refere à dependência da informação é a necessidade de se tomar decisões, visando o bem estar e até a sobrevivência do paciente. A assistência a ser oferecida ao paciente depende, em grande parte, da qualidade da informação obtida e do conhecimento adquirido através do estudo, pesquisa e troca de experiências.

A utilização das tecnologias da informação está avançando nesta área, auxiliando na coleta, no registro e na análise dos dados, ajudando a gerar conhecimento a partir de conhecimento e assim aumentando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

A introdução do prontuário eletrônico, muda o foco do processo de produção de informações, que passa a ser o processo de trabalho assistencial, organizado em função do atendimento prestado ao paciente. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) se constitui de um banco de dados de informações sobre a história clínica do paciente e seu objetivo é armazenar eventos clínicos de um indivíduo, de forma que todos os profissionais de saúde possam ter acesso, promovendo o conhecimento do conjunto de ações assistenciais ao paciente e tornando possível um melhor desempenho da atividade clínica, inclusive no que se refere à tomada de decisão.

Apesar desta constatação, a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente não acontece com a rapidez e facilidade esperados. Alguns fatores dificultadores na implantação do PEP são os custos da informatização, problemas de interoperabilidade, resistência dos profissionais devido ao tempo gasto para operar o computador e a insegurança com relação à confidencialidade e a privacidade das informações dos pacientes. As experiências mostram também que podem existir

impactos no processo de trabalho, na comunicação entre profissional e paciente, na tomada de decisão e na cultura da organização. Quando se trata de órgãos ligados ao SUS, este problema ainda pode ser maior, devido à falta de recursos financeiros, à faixa etária dos profissionais e aos fatores políticos associados.

A partir destas considerações, este artigo pretende responder à seguinte questão: quais os impactos da utilização do PEP como ferramenta de gestão de conhecimento sobre a assistência à saúde prestada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte?

### **A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA-BH), órgão da administração direta da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, tem por missão institucional estruturar a atenção à saúde no município, buscando cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses princípios constitucionais objetivam o atendimento universal, a integralidade das ações, a garantia de acesso e a equidade na atenção à população de Belo Horizonte. Atendendo aos princípios do SUS, a rede municipal de saúde de Belo Horizonte está organizada em três níveis de atenção: primário ou básico, secundário ou especializado e terciário ou hospitalar.

Esse conjunto de unidades, constituído a partir do processo de municipalização do setor saúde, quando a União e o estado de Minas Gerais passaram a gestão dos serviços para o município, realiza atividades específicas de vigilância à saúde em seu território e de atenção à demanda espontânea. Baseada na reivindicação da saúde como direito social, a SMSA-BH optou pela reorganização dos serviços de saúde em base territorial, através da definição de nove Distritos Sanitários. Cada um dos nove Distritos Sanitários - que correspondem às Administrações Regionais da Prefeitura de Belo Horizonte - tem definido um determinado espaço geográfico, populacional e administrativo de sua abrangência. Em média, 15 a 20 unidades básicas fazem parte de um Distrito, além da rede hospitalar pública e contratada. Cada unidade básica, por sua vez, tem um território de responsabilidade denominado "área de abrangência de Centro de Saúde".

Em 2002 a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte deu início à implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente no Distrito Oeste. Este sistema visa auxiliar a gestão pública na saúde e deverá abranger toda a rede assistencial básica especializada e de urgência do município. O objetivo final da SMSA-BH é ter toda a estrutura de saúde do município funcionando on-line. A iniciativa irá beneficiar parcela considerável da população, uma vez que os usuários do sistema de saúde gerenciado pelo município representam 60% dos habitantes da cidade, perfazendo um milhão 600 mil pessoas.

O prontuário eletrônico permite ao médico acessar, on-line, todos os dados relativos aos pacientes em qualquer um dos Centros de Saúde informatizados. Por meio da tecnologia do prontuário eletrônico espera-se agilizar o atendimento, diminuir o tempo de espera com o agendamento eletrônico de consultas e promover a provimento ágil de medicamentos controlados, tornando assim mais efetivo o acompanhamento das pessoas que fazem uso contínuo de remédios.

Dos nove Distritos Sanitários, três já têm o Prontuário Eletrônico implantado, nos quais esta pesquisa foi realizada: Oeste, Venda Nova e Barreiro.

## Referencial Teórico

### *A Gestão do Conhecimento e a Tecnologia da Informação*

A partir da década de 1990, a explosão da literatura sobre Gestão do Conhecimento (GC) fez com que surgissem várias definições para o termo ao mesmo tempo com que deixou a impressão de que a GC fosse apenas um modismo que iria desaparecer na mesma velocidade em que surgiu. De fato, diversos autores tentam conceituar o que vem a GC, mas até agora não existe nenhuma definição aceita mundialmente. Para alguns autores, o termo Gestão do Conhecimento é usado para descrever qualquer processo ou prática de criar, adquirir, capturar, compartilhar e usar o conhecimento, onde quer que ele resida, para melhorar a aprendizagem e o desempenho nas organizações.

Choo (2003) afirma que em uma organização, o conhecimento é amplamente disseminado e toma várias formas, mas sua qualidade é revelada na diversidade de capacitações que a empresa possui como resultado desse conhecimento. Lidar com o conhecimento humano e transformá-lo em produtos e serviços úteis está se tornando uma habilidade fundamental para a sobrevivência de uma organização.

É necessário fazer distinção entre Tecnologia da Informação (TI) e Gestão do Conhecimento (GC). O significado de conhecimento tem sido confundido com o conceito de dados e informações, fazendo com que o conceito de GC como força propulsora do sucesso organizacional fosse quase esquecido e a GC fosse considerada apenas como uma aplicação de TI. Entretanto, informação e conhecimento são dois conceitos totalmente diferentes.

Para Nonaka & Takeuchi (1997, p.63) :

O conhecimento, ao contrário da informação, diz respeito a crenças e compromissos. O conhecimento é uma função de uma atitude, perspectiva ou intenção específica. Ao contrário da informação, o conhecimento está relacionado à ação. É sempre o conhecimento com algum fim. O conhecimento, assim como a informação, diz respeito ao significado. É específico ao contexto e relacional.

O papel da Tecnologia da Informação é dar suporte à Gestão do Conhecimento. Seu desafio é identificar e desenvolver tecnologias e sistemas de informação que possam dar apoio à comunicação dentro das organizações para troca de idéias e experiências, facilitando e incentivando as pessoas a se unir, a tomar parte de grupos e a se renovar em redes informais de aquisição e troca de conhecimento. A Tecnologia da Informação, por si só, não implica em Gestão do Conhecimento.

A Tecnologia da Informação exerce, portanto, um papel coadjuvante na Gestão do Conhecimento, já que a Gestão do Conhecimento envolve também aspectos humanos e gerenciais.

## ***Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação em Saúde***

As informações em saúde podem ser utilizadas para dar diretrizes políticas à área da saúde e também para registrar misérias e desigualdades do setor social.

Moraes (2002) entende como informações em saúde todas aquelas relacionadas às doenças, às condições de morte e ao nascimento dos indivíduos e das populações. De acordo com a autora, a essência dessas informações surgiu com o nascimento da clínica. No século XIX, o homem passou a ser considerado como sujeito do conhecimento. A partir daí, as enfermidades deixaram de ser vistas como abstratas e passaram a ter uma significação ligada ao indivíduo. Isso permitiu a classificação das doenças e a construção de estatísticas comparáveis no tempo e no espaço.

A necessidade de se manter informado sobre as enfermidades fez com que os governos começassem a cadastrar as condições de saúde das pessoas. Assim, registros de fenômenos como epidemias e dados sobre nascimento, morte e doença se tornaram mais fáceis de catalogar. Moraes (2002) afirma ainda que a constituição gradual dos sistemas de informação como um processo de coleta, tratamento, análise e disseminação de informações passa a ser um instrumento fundamental para o próprio desenvolvimento dos saberes médicos.

Para Massad, Marin e Azevedo Neto (2003), a construção do conhecimento médico é um conjunto de processos de aquisição de informações geradas de diversas maneiras e de análise e síntese destas informações para gerar uma teoria o mais abrangente possível.

Esta grande quantidade de informações e a crescente necessidade de disseminação dos conhecimentos obtidos na área de saúde fazem com que a Tecnologia da Informação assuma um papel de grande importância no armazenamento, compartilhamento e transferência de conhecimento entre os profissionais de saúde. O atual nível de desenvolvimento da tecnologia da informação permite que praticamente qualquer processo relacionado à área de saúde seja informatizado, embora algumas questões como cultura e disponibilidade financeira ainda sejam obstáculos para a informatização dos hospitais e consultórios médicos.

Para Moraes (2002), as tecnologias oriundas da eletrônica e da informática, em relação à informação, abrem possibilidades imensas para o seu uso e sua aplicação na área de saúde, tanto para ampliar e sofisticar os dispositivos de controle, quanto por permitir aumentar a disseminação da informação para a sociedade, através da difusão de experiências locais, municipais e estaduais.

### ***O Prontuário Eletrônico do Paciente***

Segundo Massad, Marin e Azevedo Neto (2003) o prontuário, ou registro médico, passou a ser visto como uma atividade inerente à prática médica no final do século XVIII, sendo parte das transformações do conhecimento e das práticas médicas que caracterizaram o advento da medicina moderna, diferenciando-se na forma, conteúdo e significado, dos registros elaborados anteriormente pelos médicos, que se caracterizavam pelo relato de casos, sem padrão definido, e que visavam registrar aqueles casos considerados excepcionais e que não deveriam ser esquecidos.

O prontuário individual teve sua origem em 1907, na Clínica Mayo, nos Estados Unidos, quando foi adotado o registro individual das informações dos pacientes que passaram a ser arquivados separadamente, surgindo assim o prontuário centrado no paciente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da resolução no. 1638/2002, define o prontuário médico:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimento e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multi-profissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) pode ser definido como o prontuário médico armazenado em meio eletrônico e é um termo largamente utilizado na informática em saúde.

O Institute of Medicine (IOM), define o Prontuário Eletrônico do Paciente como “um registro eletrônico que reside em um sistema projetado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como *links* para bases de conhecimento médico”.

Para Possari (2004), o PEP é, ao mesmo tempo, objeto e processo, visto que descreve e registra toda a cadeia de eventos desde a entrada do paciente no sistema até os serviços médicos prestados, como procedimentos, prescrições e exames. A sua proposta básica é reunir os diferentes tipos de informações relativas ao estado de saúde e à assistência prestada ao paciente, durante todo seu tempo de vida.

## **Metodologia**

Vergara (2005) classifica os métodos de pesquisa qualitativa em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, esta pesquisa se classifica como exploratória, pois, para atingir seus objetivos, envolveu levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos ligados ao problema estudado e análise de exemplos reais a fim de estimular a compreensão do tema. Quanto aos meios, a pesquisa se caracteriza como estudo de caso, entendido por Trivinos (1987) como a categoria de pesquisa que tem como objeto de estudo uma unidade, como pode ser considerada a rede municipal de saúde de Belo Horizonte, analisada em profundidade, no que se refere à utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente como ferramenta para gestão do conhecimento na área de saúde.

Optou-se por adotar o tipo de entrevista semi-estruturada como método de coleta de dados. À medida que os dados eram coletados, foi procedida a análise de conteúdo. Os sujeitos de pesquisa foram os profissionais (médicos de diversas especialidades, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e farmacêuticos), gerentes dos Centros de Saúdes dos distritos informatizados e um profissional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

## Apresentação e Análise dos Resultados

A seguir serão apresentados os resultados obtidos com a pesquisa de campo. As respostas obtidas foram agrupadas nos temas abaixo:

- Tempo dos atendimentos;
- Relação médico-paciente;
- Segurança da informação, no que se refere o sigilo e confidencialidade;
- Qualidade da assistência prestada ao paciente;
- Dificuldade de utilização do PEP;
- Vantagens e benefícios do PEP;
- Desvantagens do PEP;
- Próximos desafios.

Com relação ao tempo de atendimento gasto com cada paciente, os profissionais, em sua maioria, afirmaram que gastam mais tempo com o atendimento de um paciente do que quando utilizavam o prontuário em papel. Foi possível perceber que os profissionais mais antigos tiveram uma dificuldade maior em adequar o tempo do atendimento às novas tarefas impostas pela alimentação do prontuário eletrônico no computador.

“Acho que atrasa muito o atendimento. E isso no dia a dia que a gente atende 32 pessoas, cada uma delas, tem várias dessas situações. De receita, de imprimir o prontuário do atendimento, de imprimir pedido de exame, então cada uma das pessoas que você tem atraso em um desses passos, então atrasa muito a consulta, e você fica ansioso”. (Generalista 3)

Todos os farmacêuticos disseram que o tempo de atendimento melhorou. Isto mostra que, para a farmácia, o PEP parece ter agilizado o trabalho dos profissionais.

Ao serem questionados sobre o impacto do PEP na relação profissional-paciente, a maioria dos profissionais afirmou que se incomoda com o fato de ter o computador como “uma terceira pessoa” no atendimento. Eles acreditam que a humanização do atendimento fica comprometida e que a maioria dos pacientes se sente desconfortável ao ver que o médico precisa dividir sua atenção entre ele e uma máquina. “O computador é como se fosse uma terceira pessoa na consulta, não é eu mais o paciente”. (Psiquiatra 3)

Esta preocupação foi altamente perceptível entre os profissionais de saúde mental: psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. Estes acreditam que o paciente também se sente incomodado com a presença do computador, talvez pela natureza das informações que eles passam aos profissionais. “Eu prefiro perder mais tempo, eu não gosto quando eu vou numa consulta e a pessoa está olhando para a tela”. (Assistente Social 1)

Outra questão que foi colocada para os profissionais foi a questão do sigilo e da segurança das informações. O sigilo profissional está diretamente relacionado ao respeito e à conquista da credibilidade entre profissional e paciente. Embora para a maioria dos profissionais o sigilo das informações não seja uma característica do PEP, mas sim do próprio profissional, muitos deles acreditam que o PEP deixa as informações do paciente vulneráveis.

Foi possível perceber que esta preocupação com o sigilo está também muito relacionada à categoria profissional. Novamente esta preocupação foi maior entre profissionais que trabalham com saúde mental, como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. Nenhum dos profissionais destas categorias disse se sentir seguro com relação ao sigilo do PEP. *“Eu não posso ficar colocando dados, determinadas situações, coisas que o paciente me fala durante o atendimento e que são coisas muito pessoais, e isso ficar exposto no prontuário eletrônico, porque é muita gente que tem acesso a isso.”* (Psicóloga 1)

Com relação à qualidade da assistência prestada ao paciente, os profissionais em geral acreditam que o Prontuário Eletrônico do paciente melhora a qualidade da assistência prestada. Alguns fatores que contribuem para a melhoria da assistência com a utilização do PEP segundo os entrevistados foram:

- Permitir troca de informações entre os profissionais: *“(...) se o paciente é atendido lá em outro C.S. eu tenho acesso, eu sei que ele está indo a outro profissional, se ele está comparecendo ou não, se está tomando uma medicação (...)”* (Assistente Social 1)
- Aumentar a legibilidade do prontuário e das prescrições: *“Quando você pede um exame, quando a impressora emite aquele papel, ou quando você digita uma receita e ela já vem toda muito bem explicada (...) aí eles falam ‘nossa, mas facilitou muito esse negócio de computador’”*. (Clínico 1)
- Organizar e sistematizar o atendimento: *“O PEP também ajuda o profissional nas condutas, pois algumas delas já ficam gravadas no sistema, eu posso bater a posologia e já sai a receita básica do paciente eu só vou adequá-la ao paciente.”* (Pediatra 1)
- Permitir o monitoramento do paciente: *“(...) nós conseguimos diminuir inclusive o abandono de tratamento, porque nós podemos buscar aqueles pacientes que não estão utilizando corretamente este medicamento (...)”* (Farmacêutico 1)
- Agilizar a prestação da assistência: *“Essa semana não tinha médico no C.S. e chegou aqui um paciente com crise hipertensiva grave. Nós buscamos o prontuário dele no computador, eu pedi pra medicar, seguindo a receita do médico, lógico, depois o SAMU chegou”*. (Enfermeiro 1)

Com relação às dificuldades na utilização do PEP, os aspectos mais citados foram:

- Falta de intimidade com a máquina: *“A dificuldade com o computador foi geral. Realmente foi surpresa porque tinha médico que não sabia mexer com computador.(...) Dificuldades das pessoas lidar com a máquina, resistência à mudança, porta aberta e informatizando, isso foi muito complicado...”* (Gerente 1)

- Falta de domínio do sistema. "Agora o que eu particularmente ainda fico é mais treinamento e mostrar mais. Porque se você me mostrar outro programa que não for o da saúde da mulher, ou do pré-natal, eu vou ter dificuldade." (Ginecologista 1)
- Morosidade do sistema: "Eu acho que eles vão ter que mexer na velocidade, porque hoje é a Oeste, Barreiro e Venda Nova e a gente já percebe que está ficando mais lento." (Enfermeiro 1)
- Projeto do sistema inadequado: "O sistema ainda não contempla certas coisas que eu quero fazer. (...) O sistema é feito para o atendimento do médico." (Enfermeiro 1)
- Falta de recursos materiais para trabalhar: "Não tem computador pra todo mundo, então eu demorei muito pra começar a atender justamente porque não tinha computador disponível. Agora eu estou atendendo numa sala que tem, mas que não é minha sala". (Psicóloga 2)
- Resistência à informatização: "E todo mundo, à principio, não gosta do novo, mudança... eles achavam o seguinte: 'tem tanta coisa prá ser feita, falta tanta coisa, prá que gastar tanto dinheiro com a informatização?' (Gerente 2)

As vantagens e benefícios do PEP citados pelos profissionais foram:

- Permitir a continuidade do atendimento. "(...) se um paciente é atendido no fim de semana na urgência lá em outro distrito, se ele vier aqui na segunda feira, eu tenho tudo o que foi feito com ele, é muito melhor. (...) " (Pediatra 1)
  - Facilitar o acesso às informações do paciente:
 

"O SAME do Centro de Saúde nunca é tão organizado assim, às vezes os prontuários ficam fora de ordem, você acaba atendo os retornos sem ter acesso a consulta anterior, porque o prontuário não foi localizado na hora, você acaba fazendo uma folha avulsa, você também não tinha certeza se tinha sido anexado ao prontuário na consulta anterior, uma situação meio caótica..." (Ginecologista 2)
  - Organizar e sistematizar o atendimento: "(...) a vantagem do protocolo, porque o protocolo aqui já direciona, gasta menos raciocínio pra você chegar lá." (Clinico 3)
  - Racionalizar o trabalho: "Se você quer saber quem gastou tal medicamento não precisa ficar ligando pro posto de saúde (...)" (Farmacêutico 2)
  - Melhorar a qualidade da informação: "Ele te força estar registrando tudo, o que com o prontuário manual você deixa de escrever. 'Ah, depois eu escrevo', 'Depois eu pago o prontuário'" (Enfermeiro 1)
- "(...) além de ser de forma legível, todo mundo consegue entender o que está escrito ainda é mais ou menos padronizado, tem uma linha de padronização, que todo mundo passa a ter um entendimento muito uniforme." (Gerente 3)

Facilitar o controle e o acompanhamento da assistência: “A parte toda de vigilância e manipulação dos dados de epidemias são um avanço enorme”.(Pediatra 1)

“(...) Vigilância... Na verdade esse controle, é quase total, né? Você consegue saber da vida profissional, o que aquela pessoa ta produzindo no Centro de Saúde o tempo inteiro, dá para você acompanhar.” (Gerente 2)

“E também como instrumento de gestão. Que à medida que você tem esses dados todos informatizados, você pode emitir relatórios que te mostram caminhos para você fazer planejamento das ações de saúde” (SMSA-BH)

- Otimiza recursos: “Antes algumas pessoas tinham acesso ao medicamento, hoje, para aquela mesma quantidade, o acesso é facilitado a mais pessoas, porque é proibitivo pegar medicamento em mais de uma unidade de saúde, o atendimento duplicado nas farmácias”. (Farmacêutico 1).

“Se a pessoa já tem resultado de uma tomografia, de um exame de alto custo, que se você colocar essa informação, quando ela chegar em outro profissional (...) não preciso ficar pedindo exame todo dia, porque eu acesso o computador e vejo.” (Clinico 1)

- Quando perguntados se eles voltariam para o prontuário em papel, caso fosse possível, a maioria dos profissionais foi categórica em afirmar que prefere o prontuário em meio eletrônico e não voltaria ao processo manual.

(...) hoje todos são unânimes que é melhor trabalhar no sistema eletrônico, tanto que quando dá problema, todo mundo reclama. (...) (Cínico 1)

Com relação às desvantagens do PEP, as mais citadas foram o sigilo das informações e o aumento do tempo de atendimento, aspectos que já haviam sido citados anteriormente. A maioria dos profissionais citou também como desvantagem que as informações registradas no sistema pela maioria dos profissionais são incompletas.

“Infelizmente a minoria dos profissionais faz o registro de forma adequada, de qualidade. (...). Eu acho que no modelo não permite a ele ter tempo pra fazer esse registro. (...) Como fazer um registro de qualidade, enquanto eles estiverem preocupados com a quantidade, com a produtividade deles?” (Clinico 1)

Os próximos desafios na opinião dos gerentes de distrito e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte são:

- Fazer com que todos os profissionais utilizem o sistema em 100% dos atendimentos:

“Fazer com que todo mundo acesse, use o sistema, só o sistema (...) É conseguir realmente que as pessoas entendam que o sistema está produzindo alguma coisa que permita ele trabalhar para permitir melhorar a assistência a saúde prestada aquela população”.(Gerente 2)

- Solucionar os problemas tecnológicos que dificultam ou impedem o uso pelas unidades;

“E uma das coisas também é questão da estrutura, uma das coisas que mais pega, é a infraestrutura da informática em si. Ponto de rede, link, isso pega muito. (...) E nos estamos com duas unidades (...) que estão com problema na questão da infraestrutura.” (Gerente 3)

- Saber utilizar corretamente as informações disponibilizadas pelo PEP. “(...) a gente realmente conseguir fazer com que as pessoas usem as informações que elas estão gerando, para dar impacto na área em que elas estão...” (Gerente 2)

Finalizar a implantação nos distritos faltantes, integrando todas as unidades do município

“O grande desafio é fazer com que esse prontuário inicialmente ele vingue, vire uma coisa concreta, para que as pessoas dêem conta de ter uma avaliação real do que isso vai melhorar a vida do usuário primeiramente, e o trabalho de quem está atendendo essa população entendeu, porque é sem dúvida nenhuma para uma rede de serviço municipal, uma rede pública é algo novo né, em sendo novo já é um desafio, para a rede pública é um desafio e sendo novo o risco maior é o de abortar o processo por causa das dificuldades iniciais (...)” (Gerente 3)

O QUADRO 1 apresenta uma síntese dos resultados da pesquisa.

QUADRO 1. Síntese dos impactos do PEP sobre a assistência à saúde da rede municipal de saúde de Belo Horizonte.

	<b>Visão da SMSA</b>	<b>Visão do profissional</b>	<b>Visão do Gerente</b>
Impacto sobre a assistência	Melhora o tempo de atendimento	Piora o tempo de atendimento	Melhora a qualidade da assistência
	Sistema garante o sigilo da informação	Compromete o sigilo da informação	
	Melhora a qualidade da assistência	Afeta a relação profissional-paciente	
Dificuldades		Melhora a qualidade da assistência	
	Cultura em relação ao uso da informática	Falta de intimidade com a máquina	Falta de intimidade com a máquina *
	Problemas tecnológicos	Assistência técnica insatisfatória	Dificuldades tecnológicas
*	Resistência dos profissionais	Resistência dos profissionais	Resistência à mudança

QUADRO 1. Síntese dos impactos do PEP sobre a assistência à saúde da rede municipal de saúde de Belo Horizonte.

	<b>Visão da SMSA</b>	<b>Visão do profissional</b>	<b>Visão do Gerente</b>
	Descrédito dos profissionais quanto à continuidade do projeto	Falta de recursos	Treinamento insuficiente
	Dificuldade em treinar os profissionais	Projeto do sistema inadequado	
		Falta de domínio do sistema (treinamento insatisfatório)	
Vantagens e Benefícios	Permite maior controle da assistência	Melhora a qualidade da informação	Melhora a qualidade da informação
	Agiliza o atendimento	Permite maior controle da assistência	Permite maior controle da assistência
	Racionaliza recursos	Sistematiza o atendimento	Sistematiza o trabalho
		Racionaliza o trabalho	Agiliza o atendimento
	Racionaliza recursos		
		Continuidade do atendimento	
		Melhora o acesso as informações	
Desvantagens / Desafios	Solucionar os problemas tecnológicos	Piora o tempo de atendimento	Fazer com que os profissionais utilizem o PEP
	Finalizar a implantação nos demais distritos	Compromete o sigilo da informação	Solucionar os problemas tecnológicos
		Informações digitadas incompletas	Alimentar/utilizar corretamente as informações
		Falta de regulamentação	Finalizar a implantação nos demais distritos

## Conclusão

A gestão do conhecimento aplicada à saúde, e em particular ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), inclui as informações relativas à assistência prestada ao indivíduo, como diagnósticos, exames e prescrições de medicamentos. Estas informações, agrupadas em um único local, independentemente de onde ou por quem foi prestada a assistência, permitirão aos profissionais o compartilhamento das informações e sua transformação em conhecimento que possam, além de melhorar a assistência prestada, permitir a troca de experiência entre os profissionais, a avaliação de condutas em casos clínicos semelhantes e a tomada correta de decisão que venham trazer mais efetividade e eficiência no cuidado de cada paciente.

Entretanto, a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente é descrita na literatura como sendo de grande complexidade, envolvendo uma série de dificuldades, obstáculos e resistência por parte dos usuários.

Para comprovar estas afirmações, esta pesquisa buscou ouvir os profissionais que trabalham diretamente com o Prontuário Eletrônico do Paciente na rede municipal de saúde de Belo Horizonte. Foi possível perceber a influência das várias variáveis na aceitação pelo profissional do Prontuário Eletrônico do Paciente. Estas evidências ajudaram a comprovar as teorias dos autores pesquisados de que, para se ter uma implantação bem sucedida do PEP, as organizações de saúde precisam estar conscientes de que esta não é uma tarefa fácil e que é importante analisar o contexto onde o sistema será implantado, de forma a compreender a expectativa dos usuários que irão utilizá-lo.

Para o sucesso de um Prontuário Eletrônico do Paciente é fundamental que suas funcionalidades e informações sejam especificadas baseadas nas exigências e necessidades dos profissionais das diversas categorias que o utilizarão. Os sistemas de prontuário eletrônico desenvolvidos muitas vezes são abortados por problemas de interface, pela dificuldade de uso, pelo impacto que causam no fluxo e na rotina de trabalho dos profissionais de saúde, alterando dessa forma a qualidade da assistência prestada ao paciente. Considerando estes aspectos, torna-se necessário que essas informações sejam coletadas, organizadas e armazenadas corretamente, de forma a melhorar o atendimento e o acompanhamento do paciente através do PEP.

Foi possível perceber que o profissional de saúde só aceitará bem o sistema se os benefícios que ele trará à sua prática de trabalho superarem as dificuldades e os problemas que ele poderá lhe impor. Se o profissional de saúde, em especial aqueles que trabalham pressionados pelo volume dos atendimentos que lhe são impostos, e pelo tempo escasso que ele pode despende com cada paciente, perceber que o sistema lhe rouba parte desse tempo, então ele tenderá a resistir à sua utilização.

O processo de incorporação da tecnologia de informação para a rede de saúde do município de Belo Horizonte representou uma iniciativa pioneira entre os municípios brasileiros. Nesse sentido, a experiência da utilização do PEP no município de Belo Horizonte pode servir de experiência inovadora na estruturação da área de saúde em grandes capitais, polarizadoras de regiões metropolitanas.

## Referências

CHOO, C. W. *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. São Paulo: Senac, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções. Disponível em: < <http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 03 mar. 2006

MASSAD, Eduardo, MARIN, Heimar de Fátima, AZEVEDO NETO, Raymundo Soares (Org). *O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico: Núcleo de Informática em enfermagem*. São Paulo: 2003.

MORAES, De I. H. S. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

POSSARI, João Francisco. *Prontuário do paciente e os registros de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2004.

TRIVINOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Sílvia Constant. *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2005.